

Promoção da diversidade, da inclusão e da participação no processo de reabilitação

Christoph Käppler¹

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3154-3134>

Fabiana Faleiros²

 ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3723-7944>



Em 1993, discursando sobre diversidade, o então presidente da República Federal da Alemanha, Richard von Weizsäcker, fez uma declaração: "É normal ser diferente". Isso é verdade, todos nós somos diferentes. No entanto, se por um lado estamos de acordo com esse fato indubitável e queremos ser diversos, únicos com o mesmo valor e perfil característico de cada um. Por outro lado, concomitantemente, temos a tendência de querermos ser iguais; fato que pode ser observado, por exemplo, em adolescentes que tem o desejo de ser ou se parecer como os membros do mesmo grupo social (faixa etária, gênero, etc.) e, especialmente, com os modelos preferidos da própria geração. Nesse sentido podemos constatar uma das ambivalências da vida do ser humano.



Diante disso, surge o desafio de garantir, a cada ser humano, viver a própria vida, como oportunidade única, de acordo com as próprias perspectivas, visões, desejos e necessidades (especiais). Os termos igualdade de oportunidades, equidade, superação de barreiras, acessibilidade e não discriminação, resumem-se como participação e inclusão na sociedade. Essas são bases inerentes aos direitos humanos e representam aspectos do respeito e da valorização da diversidade humana⁽¹⁾. Considerando como meta final da reabilitação conquistar e reter o maior nível possível de autonomia para a participação social⁽²⁾.

Em relação a reabilitação o foco está mudando de uma perspectiva biomédica para uma perspectiva centrada na pessoa, o qual encontra-se incluída e participante em uma sociedade. Essa mudança da compreensão de perspectiva para o seu entendimento enquanto desigualdade social reforça a ideia da diferença, não como atributo individual, mas como resultado de uma sociedade ainda despreparada para a diversidade humana⁽¹⁻³⁾. Assim, a promoção da autonomia e da participação são, ao mesmo tempo, critérios fundamentais e objetivos centrais da reabilitação. As concepções de autonomia variam entre os indivíduos e as culturas, mas uma distinção pode ser feita entre a autonomia decisória (capacidade de tomar decisões sem interferência externa)

¹ Faculdade de Ciências da Reabilitação da Universidade de Dortmund, Alemanha.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Käppler C, Faleiros F. Promotion of diversity, inclusion and participation in the rehabilitation process. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2021;17(1):5-6. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.000143>.

e a autonomia de execução (capacidade de agir conforme quiser). A autonomia de decisão pode aumentar ao longo da vida, mesmo enquanto a autonomia de execução possa estar em declínio. Enquanto a independência representa a capacidade da pessoa de realizar uma atividade sem auxílio, a autonomia se refere-se à capacidade de pensar, de escolher e decidir. Para que exista uma participação autêntica é imprescindível garantir como pré-requisito, autonomia de execução o suficiente para comunicar, e autonomia de decisão o suficiente para ser um comunicador autêntico⁽²⁾.

Em 2004, a Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) foi definida e adotada pelas principais instituições internacionais de educação e saúde, entre elas a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Internacional do Trabalho. A RBC é realizada por meio de esforços combinados das próprias pessoas, suas famílias e a comunidades, e dos correspondentes serviços de saúde, educação, sociais e de trabalho⁽³⁾. Constitui-se como uma estratégia de desenvolvimento comunitário para a reabilitação, equalização de oportunidades e inclusão social⁽³⁾. Embora o conceito de reabilitação seja amplo, na prática nem sempre engloba as ações necessárias no âmbito social. Exemplificando, iniciativas para remover barreiras no âmbito social, como adaptações visando a acessibilidade em instituições públicas, muitas vezes não são consideradas como parte da reabilitação, no entanto são essenciais para o seu sucesso.


Adicionalmente aos aspectos socioculturais, os aspectos emocionais e a capacidade de adaptação do indivíduo, a resiliência, devem ser considerados como parte do processo de reabilitação. Nesse contexto, resiliência pode ser compreendida como um processo de adaptação que envolve um conjunto de pensamentos, emoções e ações que podem ser aprendidos e desenvolvidos, ao longo do tempo, em resposta a eventos críticos ou até traumáticos na vida, favorecendo a superação, a preservação e a adaptação do indivíduo.

Outro aspecto fundamental para o sucesso da reabilitação é a inclusão da pessoa, além do sistema da educação⁽⁴⁾, no mercado de trabalho. Apesar da relevância do retorno laboral, tanto para as condições financeiras, quanto para o bem-estar emocional, observa-se que nem sempre as equipes de reabilitação capacitam para o retorno ao mercado de trabalho. Nessa direção, algumas metodologias, como a do emprego apoiado (EA) visa promover a inserção no mercado de pessoas com deficiência, vítimas de violência doméstica, doenças mentais, ex-tóxicodependentes e pessoas desempregadas de longa duração. O EA rompe as barreiras criadas pelos modelos tradicionais, que concebiam essas pessoas diferentes como seres incapazes, dependentes e inaptas para o mercado de trabalho. Assegura que elas tenham condições de participar e contribuir ativamente na sociedade. Promove o acesso aos direitos de emprego competitivo, educação, lazer, no âmbito de esporte e cultura, utilização de transportes e participação social^(1-3,5).

Diante do exposto, reforçamos que o processo de reabilitação deve ser iniciado o mais precocemente possível, gradativamente, de acordo com o contexto biopsicossocial e familiar individual, buscando a promoção da autonomia para que ocorra uma participação autêntica na sociedade.

Referências

1. Lei nº 13.146, 06 de julho de 2015 (BR). Institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). Brasília; 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm.
2. Andrade VS de, Faleiros F, Balestrero LM, Romeiro V, Santos CB dos. Social participation and personal autonomy of individuals with spinal cord injury. *Rev Bras Enferm*. 2019 Feb;72(1):241-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0020>.
3. Organização Mundial da Saúde. *Community Based Rehabilitation: CBR Guidelines*. Bruxelas; 2010.
4. Käßler C, Eisenberg R, Eisenberg U, Faleiros F. Auf dem Weg in eine inklusive Lebenswelt. In: *Deutsch-Brasilianische Industrie- und Handelskammer São Paulo. Diversität in Brasilien / Diversidade no Brasil*. São Paulo: AHK; 2019. p. 92-5.
5. Timm T, Anders W, Eisenberg R, Käßler C. *Primeiro Guia Brasil-Alemanha de Inclusão – Viver Diversidade*. São Paulo: AHK; 2016. 160 p.

Autor Correspondente:
Fabiana Faleiros
E-mail: fabifaleiros@eerp.usp.br
 ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3723-7944>

Copyright © 2021 SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY-NC.

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, e embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.